4698.
3291

ÜBERREICHT VOM VERFASSER.

13

Leopold Auenbrugger, der Erfinder der Perkussion.

Zu seinem 100. Todestage.

Von Prof. Friedel Pick in Prag.

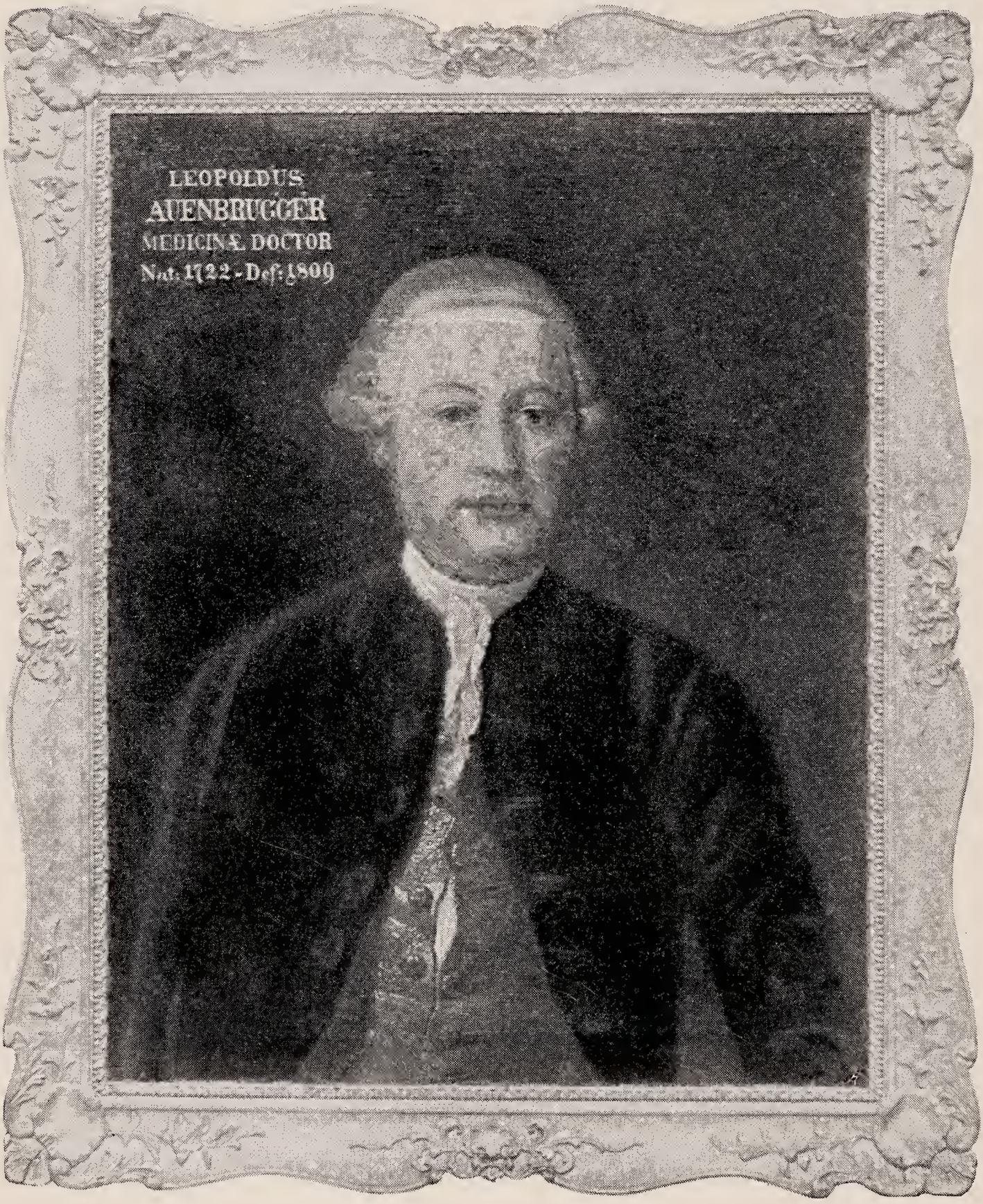
Sonderdruck aus der Münchener medizinischen Wochenschrift
No. 26, 1909.

(Verlag von J. F. Lehmann in München.)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30613322

Leopold Auenbrugger.



Leopoldus Auenbrugger medicus viennensis.

Beilage zur Münchener medizinischen Wochenschrift. Blatt 244, 1909.
Verlag von J. F. LEHMANN in München.

3291

Leopold Auenbrugger, der Erfinder der Perkussion.

Zu seinem 100. Todestage*).

Von Professor Friedel Pick in Prag.

Insonuere cavae .....

M. H.! Am 18. Mai sind 100 Jahre verflossen, seit Leopold Auenbrugger Edler von Auenbrugg in Wien im 87. Lebensjahre die Augen schloss. Er war der Erfinder der Perkussion, und dies mag genügen, um es zu rechtfertigen, dass im Kreise praktischer Aerzte seiner gedacht werde. Denn wenn wir uns einmal vergegenwärtigen, welche der verschiedenen diagnostischen Methoden im täglichen Leben der Praxis am meisten ausgeübt wird, so muss man zugeben, dass dies trotz aller Vermehrung und Verfeinerung unserer diagnostischen Hilfsmittel noch immer die Perkussion und die mit ihr unzertrennlich verschwisterte, aber erst später hinzugetretene Auskultation ist. Während aber die Auskultation in zweifelloser Weise auch für die Thoraxhöhle schon Hippokrates bekannt war, ist die Perkussion, wenn wir von einigen spärlichen Angaben der älteren Literatur über Beklopfen des Unterleibs zur Unterscheidung des Meteorismus von Aszites (bei Aretaeus Cappadox, Soranus, Galenus, Paulus Aegineta u. a.) und des Schädels zur Diagnose von Blasenwürmern bei Tieren[1]) absehen, die ureigenste Erfindung Auenbruggers.

Auenbrugger wurde am 19. November 1722 als Sohn eines wohlhabenden Gasthausbesitzers in Graz geboren, wo er auch zunächst die Schule besuchte. Dann studierte er Medizin in Wien, wobei er, wie aus einer gelegentlichen Bemerkung hervorgeht, als „Alumnus“ in einem Spitale praktizierte[2]), und wurde 1752 mit einer dem

---

*) Vortrag, gehalten im Vereine deutsch. Aerzte am 21. Mai 1909.

[1]) J. J. Wepfer: Historia Apoplectic. Amstelodami 1724, p. 64 und 370.

[2]) Diese Stelle, welche auch deswegen interessant ist, weil sie zeigt, dass schon vor der ersten Errichtung einer medizinischen Klinik durch van Swieten (1753) die Studenten Gelegenheit hatten, unter Anleitung der Spitalsärzte am Krankenbette zu praktizieren, findet sich in einer späteren Schrift Auenbruggers:

Schutzpatron Johann von Nepomuk gewidmeten Dissertation **) über einen Aphorismus des Hippokrates zum Doktor promoviert. Dann war er 1751—1755 unbesoldeter, bis 1758 besoldeter Sekundärarzt am spanischen Militärspitale in Wien, als dessen Primararzt er dann von 1758—1762 fungierte. Dieses 1718 für Angehörige der spanischen, italienischen und niederländischen Nation gestiftete Spital wurde seit 1741 auch als Militärspital benützt und 1753 wurde das Dreifaltigkeitsspital vom Rennweg mit ihm vereinigt, so dass es von 1716 an das „Unirte Spital" hiess. Es konnte mehr als 200 Kranke aufnehmen; de Haen, der zur Führung der im Bürgerspital errichteten Klinik 1754 nach Wien berufen worden, hatte das Recht, auch aus dem Dreifaltigkeitsspital Kranke in die Klinik zu verlegen. Weshalb Auenbrugger schon nach 4 Jahren die Primararztstelle aufgab, ist nicht bekannt; freiwillig scheint er dies nicht getan zu haben, denn er spricht gelegentlich [3]) bedauernd von der ihm genommenen Gelegenheit, seine Beobachtungen fortzusetzen, und eine Krankengeschichte (vom 14. Januar 1762) endet mit der Angabe, der Sekundarius, später sein Nachfolger, habe, von geheimen Motiven geleitet, diesen Rekonvaleszenten gegen seine (Auenbruggers) Erwartung und Vorschrift aus dem Spital entlassen [4]). Von da an lebte er als beliebter Praktiker in Wien, wurde 1784 in den Adelstand erhoben mit dem Prädikate „von Auenbrugg", 1796 zum Gastprüfer an den Rigorosen der medizinischen Fakultät gewählt, welche Funktion er jedoch wegen zunehmender Altersschwäche bald zurücklegte. Er starb nach kurzer Krankheit infolge einer Verkühlung am 18. Mai 1809 um 2 Uhr nachmittags, welche Stunde er nach Angaben seiner Familie genau vorausgesagt haben soll. Nach den Schilderungen der Familie war er ein sehr kräftiger und bis in das hohe Alter gesunder Mann, unermüdet und unverdrossen als Arzt, voll Güte und Menschenfreundlichkeit bis in seine spätesten Tage; die Glockenzüge gingen vom Haustor in sein Wohnzimmer und eine kleine Handlaterne war stets in Bereitschaft, mit der er sich nicht selten ganz allein zur Nachtzeit in die entlegensten Vorstädte auf dem Wege zu Kranken leuchtete. Für Brustkrankheiten war er der gesuchteste Arzt. Diese Angabe eines Enkels Auenbruggers [5]) wird durch eine Bemerkung Stolls bestätigt, der gelegentlich sagt, dass man nicht leicht einen Arzt finden werde, welcher so oft Eiter

---

Experimentum nascens de remedio specifico sub signo specifico in mania virorum. Wien 1776. S. 19 Anmerkung: Dum 1746 Alumnus inter practicantes medicos in Nosocomio S. S. Trinitatis vulgo am Rennweege sub manu ductione clarissimorum Medicorum DD. Pfundheller et Holzbauer existerem, observavi, quod aegri febri maligna cum petechiis rubris decumbentes, et remediis antiphlogisticis subacidis tractati passim septimo die morbi sudelirari caeperint.

**) Anm. bei der Korrektur: Diese Dissertation hat soeben Neuburger in der Wiener klin. Wochenschr. No, 20, S. 707 zum Abdrucke gebracht.

[3]) Experimentum nascens de remedio specifico etc. Vorrede A. 3, S. 5.

[4]) Ibidem S. 144.

[5]) Dr. E. v. Lehmann, abgedruckt in Clar: Leopold Auenbrugger etc. Graz 1867. S. 39.

aus der Brust durch Eröffnung derselben weggeschafft hat, als der berühmte Verfasser des „Inventum novum“ [6]).

Am 18. November 1754 vermählte er sich mit Marianne v. Priestersberg, der er schon als Student sein Herz zugewendet hatte. Diese hatte einiges Vermögen und vorzüglich durch ihre Unterstützung war es ihm möglich, seine Praxis in Wien zu beginnen, doch soll es dem Ehepaare im Anfange recht knapp gegangen sein. Dieser bis über die goldene Hochzeit hinaus währenden, glücklichen Ehe entsprossen nur zwei Töchter, die unter der Leitung des Vaters eine ausgezeichnete Erziehung genossen, so dass die eine Lateinisch und Griechisch sprach und schrieb [7]), doch war sie kränklich und blieb unvermählt. Die zweite, Katharina, war eine gefeierte Schönheit und ebenfalls voll Geist und Bildung, sie heiratete Joseph Freiherrn von Zois-Edelstein, in deren Hause Auenbrugger seine letzten Lebensjahre verbrachte. Hier wurde im Winter jeden Sonntag von 12—2 Uhr musiziert, wozu sich auch fremde Tonkünstler einfanden [8]) und woran Auenbrugger viel Freude hatte. Er soll auch ein Freund des Theaters und insbesondere der Oper gewesen sein, soll selbst den Text zu einer von A. Salieri komponierten komischen Oper „Der Rauchfangkehrer“ [9]) geschrieben haben, die sehr gefallen hat. Als ihn aber die Kaiserin Maria Theresia, deren Vertrauen er besass, und welche sich öfters seines Rates bediente, nach diesem Sukzesse wieder einmal aufforderte, er möge doch wieder etwas solches schreiben, hatte er ihr es rundweg abgeschlagen und erwidert: „er habe etwas Besseres zu tun, als Komödienstückel zu schreiben“ [10]).

---

[6]) Stoll: Ratio medendi in nosocomio practico. Wien 1783. III. S. 155.

[7]) Wie Jahn (s. Anm. [10]) angibt, war sie eine Schülerin Salieris und es wurden auch Kompositionen von ihr gedruckt. (Cramers Magazin der Musik I, S. 928.)

[8]) Ihr meisterhaftes Klavierspiel und ihren Gesang rühmt Friedr. Nicolai: Beschreibung einer Reise etc., IV., 1784. S. 554.

[9]) Der Rauchfangkehrer oder die unentbehrlichen Verräter ihrer Herrschaften aus Eigennutz. Wien, zu finden beim Logenmeister, 1781. 108 Seiten.

[10]) Siehe Clar l. c., S. 40. Diese Familientradition ist zwar sehr hübsch, aber in dieser Form mit den Zeitdaten schwer verträglich, denn Salieri, ein italienischer Opernkomponist, schrieb die Rauchfangkehrer auf ausdrücklichen Befehl Kaiser Josephs, der für das k. k. Nationaltheater an Stelle der herrschenden italienischen Opern ein deutsches Singspiel haben wollte (s. Jahn: Mozart, III, 1858, S. 40, 41) im Jahre 1781; Maria Theresia war aber schon am 29. November 1780 gestorben. Uebrigens sind die Urteile über das Textbuch des „musikalischen Lustspiels“ nicht sehr schmeichelhaft für Auenbrugger. Jahn (l. c.) sagt, dass der Text unter aller Kritik schlecht war und führt einen Brief Mozarts an seinen Vater an, worin es heisst: „Nach Ihrem Schreiben zu urteilen, glauben Sie, es sei eine welsche Opera; nein es ist ein deutsches und obendrein elendes Originalstück, welches den Herrn Doktor Auenbrugger in Wien zum Verfasser hat. Sie werden sich erinnern, dass ich Ihnen davon erzählt habe, dass Herr Fischer öffentlich auf dem Theater

Auenbrugger soll stets viel gearbeitet und studiert und eine reichliche Bibliothek besessen haben. Ebenso soll er über wichtige Fälle umfassende Krankengeschichten geführt haben, über deren Verbleib leider nichts bekannt ist. Von seinem auf die verschiedensten Gebiete der Medizin gerichteten Interesse zeugen die übrigens nicht zahlreichen Abhandlungen, die er verfasst hat, so ein den Zeitungen 1771 beigelegtes Blatt, worin er „zum Besten der gemeinen Klasse und besonders des Landvolkes eine einfache und wohlfeile Arznei" gegen die damals epidemisch wütenden Faulfieber mitteilte, eine 1776 erschienene Abhandlung: „Experimentum nascens de remedio specifico sub signo specifico in mamnia virorum, worin der Kampher als spezifisches Heilmittel, eine auffallende Kontraktion des Skrotums während der Wutanfälle als spezifisches Zeichen beschrieben werden. Dann veröffentlichte er: „Heilart einer epidemischen Ruhr im Jahre 1779" (in Mohrenheims Wienerischen Beiträgen zur praktischen Arzneikunde II, 1783, S. 48) und: Von der stillen Wut oder dem Triebe zum Selbstmorde, Dessau 1783, worin er das reichliche Trinken von kaltem Wasser empfahl. Einen Brief Auenbruggers, der die verschiedenen Formen des nordischen Katarrhs (Influenza) schildert, der 1762 und 1782 epidemisch auftrat, hat Ebstein aus J. D. Metzgers: Beitrag zur Geschichte der Frühlingsepidemie im Jahre 1782, Königsberg und Leipzig 1782, vor kurzem abgedruckt (siehe Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften VII, 1908, S. 338).

Diese zum Teil umfangreichen Spezialwerke überragt aber weitaus an Bedeutung das schmale Büchlein von 95 Seiten, welches Auenbrugger im Jahre 1761 im Verlage von Trattner in Wien erscheinen liess. Es führt den Titel: Leopoldi Auenbrugger medicinae doctoris in caesareo regio nosocomio nationum Hispanico medici ordinarii **Inventum novum** ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi. Die Titelvignette zeigt die Inschrift: Altus labore et favore. Es ist lateinisch geschrieben und von einer Vorrede eingeleitet, die in ihrer bescheidenen, aber dabei doch selbstsicheren Klarheit einen Einblick in die Psyche des Autors gestattet. Nicht ein

---

darüber satyrisiert hat." Ebenso lautet das Urteil in Cramers Magazin der Musik (Hamburg 1783) I, S. 353. Auch in der Vorrede einer neuen Umarbeitung des Textbuches, die 1783 in Berlin erschien, wird das Wiener Libretto sehr schlecht gemacht und bezweifelt, dass es ein deutsches Original sei; doch wäre dieses Urteil nicht sehr massgebend, da es wohl nur einem unbefugten Nachdrucker zum Vorwand dienen soll. Jedenfalls beweist auch dieser Umstand den ganzen Erfolg dieses Singspiels Salieris, der als „Kompositor in wirklichen Diensten Sr. Majestät des Kaisers" damals in Wien tonangebend war und die Hauptschuld an den Leiden Mozarts in Wien trägt. Er hat allerdings kein deutsches Singspiel mehr komponiert, vielleicht wegen der schlechten Aufnahme des Textbuches, vielleicht auch, weil, wie Jahn sagt (l. c., p. 62), ihm in Mozart ein Rival entgegentrat, der durch die „Entführung" Salieris Rauchfangkehrer völlig niederschlug.

Pruritus scribendi, noch übermässiger Spekulationstrieb, sondern eine siebenjährige Beobachtung haben ihn zur Veröffentlichung bestimmt. Er ist auf Widerstand gefasst, wie es ja nie den Erfindern in Wissenschaft und Kunst an einem Gefolge von Neidern, Missgünstigen, Hass und Verleumdung gefehlt hat. Diese Gefahr will er auf sich nehmen mit dem festen Vorsatz, niemandem dieser Art Rechenschaft über seine Beobachtungen zu geben. Er gesteht offen, dass das von ihm gefundene Zeichen nicht in den von ihm beschriebenen Krankheiten erschöpft sei; es gibt darin noch viele Mängel, welche aber eine genaue Beobachtung mit der Zeit verbessern könne, so dass die Methode sich vielleicht auch noch bei anderen Brustkrankheiten bewähren werde. Deswegen habe er sich ja auch mit der Darstellung der Methodik begnügt und wo zur Erläuterung weitere Bemerkungen notwendig sind, zu den Kommentarien van Swietens Zuflucht genommen, wodurch zu grosse Ausführlichkeit vermieden werden konnte. Viel Zweifelhaftes, weniger Durchgearbeitetes hat er beiseitegelassen und will es noch weiterhin bearbeiten. Zum Schlusse sagt er, er habe nicht in der Schreibweise prunken wollen, sondern nur einen Stil gewählt, um verstanden zu werden. Die Vorrede ist datiert vom 31. Dezember 1760. Dann folgt eine Ermahnung an alle Aerzte, in welcher Auenbrugger hervorhebt, dass seine Methode nicht nur für die Erkennung, sondern auch für die Behandlung der Krankheit von der grössten Bedeutung sei und deshalb den ersten Platz verdiene nach der Untersuchung des Pulses und der Respiration.

Der Text selbst ist in 14 Observationen eingeteilt, die immer eine These mit anschliessenden Erläuterungen enthalten.

Die erste Beobachtung handelt von dem natürlichen Schalle des menschlichen Thorax und wie er an den verschiedenen Stellen erkannt wird. Die erste These lautet: Thorax sani hominis sonat, si percutitur, wonach Auenbrugger in der Erläuterung sich entschuldigt, wegen Vereinfachung der Beobachtung nicht eine genaue Beschreibung ad castae anatomiae leges liefert.

Im zweiten Paragraphen wird der Thoraxschall mit dem verglichen, welchen Pauken oder Trommeln geben, wenn sie mit einem Tuch oder sonst einem wollenen Gewebe bedeckt sind; und in der Erläuterung hebt Auenbrugger hervor, dass wir oft gezwungen werden, die von den Sinnen vermittelten Eindrücke durch Vergleiche zu bezeichnen, wo wir spezifischer Ausdrücke entbehren, welche den Charakter einer wahrgenommenen Sache ausdrücken. Deshalb habe er sich dieses Vergleiches bedient. Dann folgt eine Beschreibung des normalen Schalles am Thorax und in der zweiten Beobachtung eine Schilderung des Perkussionsverfahrens. Beklopft, richtiger geschlagen muss der Thorax werden mit adduzierten und gerade ausgestreckten Fingerspitzen, langsam und sanft. Der Thorax soll vom Hemde bekleidet sein oder die Hand des Perkutierenden mit einem Handschuh, nur nicht aus glattem Leder, bekleidet sein; dies aus dem merkwürdigen Grunde, dass bei der Perkussion der blossen Brust mit der blossen Hand durch die glatten Oberflächen ein störendes Geräusch entstehe. Dann wird die Haltung der Arme und des Kopfes bei der Perkussion beschrieben und in § 11 die prinzipielle Grundlage der Methode erörtert, dass nämlich, wenn an den beim Gesunden hell klingenden Stellen kein deutlicher, beiderseits gleicher

und derselben Perkussionsstärke entsprechender Ton wahrgenommen wird, dies anzeigt, dass etwas Krankhaftes in der Brust verborgen sei. Auenbrugger unterschied einen hohen und tiefen, einen helleren, dunkleren und einen fast erstickten Schall, endlich den Schall des perkutierten Fleisches (entspricht unserem Schenkelton[11]). Er betont die Notwendigkeit, die Perkussion der Brust oft und an mehreren Menschen vorzunehmen wegen der individuellen Verschiedenheiten und hebt hervor, dass die Ursachen der abnormen Schallvarietäten nur in Verminderung oder Verminderung der Luftmenge in der Thoraxhöhle zu suchen seien. Diese Stelle (Scholium zu § 17) ist deswegen so wichtig, weil sie zeigt, wie richtig Auenbrugger auch schon die physikalische Grundlage der Methode erfasst hatte, eine Erkenntnis. die nachher bei den Franzosen den unklaren Vorstellungen, wonach jedem einzelnen Organ und jeder Krankheit besondere pathognomonische Schallqualitäten entsprechen sollten, gewichen war, so dass Skoda erst wieder unter scharfen kritischen Kämpfen die richtige physikalische Deutung, wie sie eben schon Auenbrugger angedeutet hat, geben musste. In diesem Scholium wird auch zum Vergleiche auf die analogen Schallverhältnisse beim Beklopfen von leeren und zum Teil mit Flüssigkeit gefüllten Fässern hingewiesen; man könnte daran denken, dass diese Erfahrung, die Auenbrugger als Gastwirtssohn wohl aus der Jugend mitbrachte, später für ihn der Ausgangspunkt seiner Erfindung wurde, doch ist hierüber nichts zu eruieren.

Dann werden die verschiedenen akuten und chronischen Krankheiten, bei welchen Aenderungen des Perkussionsschalles vorkommen, erörtert, das Auftreten des abnormen Tones bei Flüssigkeitsergüssen wird durch Einspritzen von Flüssigkeit an der Leiche ergründet. Es zeigt sich, dass Auenbrugger von den Beziehungen der Pneumonie zu den Aenderungen des Perkussionsschalles gute Kenntnis hatte. Auch die Prognose wird erörtert und jene Krankheiten, bei welchen die Schallveränderung fehlt, wie Pleuritis sicca. Der abnorme Ton tritt bei entzündlichen Brustkrankheiten meist am 4. Tage auf, oft später und immer an der ergriffenen Seite. Je gedämpfter der Perkussionsschall, je ähnlicher dem Fleischton, desto schwerer ist die Krankheit; je grösser das Dämpfungsgebiet, desto bestimmter ist die Gefahr. Gefährlicher ist Ergriffensein der linken Seite oder der unteren und hinteren Thoraxpartie. Vollständige Dämpfung einer Thoraxhälfte wie auch über dem Sternum ist meist tödlich. Fleisch- (Schenkel-) Ton in grösserem Umfange in der Herzgegend ist sehr gefährlich.

Die chronischen Krankheiten mit abnormem Perkussionsschall teilt Auenbrugger entsprechend den unklaren pathologischen Vorstellungen seiner Zeit in solche, welche durch verborgene und solche, die durch unseren Sinnen wahrnehmbare Ursachen bedingt werden. Zu den erstern gehören erbliche Disposition zu Brustkrankheit, Gemütsleiden, wobei getäuschte Sehnsucht, insbesondere das Heimweh eine grosse Rolle spielt, eine Beziehung, welche Auen-

---

[11]) Der Ausdruck Schenkelton scheint mir von Stoll zu stammen. S. Vorlesungen über einige langwierige Krankheiten, herausgegeben von Eyerel, Wien 1785, I, S. 90.

brugger ausführlich erörtert; er hat sie besonders bei Soldaten beobachtet und dann bei der Sektion die Lungen adhärent, schwielig verdichtet, mehr weniger eitrig gefunden. Weiters gehören hieher Krankheiten mancher Handwerker mit von Natur aus schwachen Lungen (Schneider, Müller, Schuster, Weber), wobei auch die Bleikolik als Beweis der Gefährlichkeit mancher Gewerbe herangezogen ist. Es handelt sich hier wie bei den chronischen Krankheiten infolge wahrnehmbarer Wirkungen, das heisst durch schlechte Beschaffenheit der Säfte oder nicht völlig geheilte, akute Krankheiten offenbar um die verschiedenen Formen der Lungentuberkulose. Dann wird der abnorme Perkussionsschall als konstanter Begleiter grösserer Flüssigkeitsergüsse im Thorax beschrieben, wobei wiederum auf das Experiment rekurriert wird. In der VIII. Beobachtung werden jene Krankheiten der inneren Brust erörtert, die von der Perkussion nicht aufgedeckt werden, wie Magenhusten, Keuchhusten, Asthma nervosum etc. Hier wird auch, was für die Selbstkritik und Nüchternheit des Beobachters spricht, hervorgehoben, dass eine nur geringe schwielige Verdichtung, eine kleine Verhärtung oder Kaverne wie auch eine leichte Extravasation durch die Perkussion nicht entdeckt wird, ausser manchmal durch eine höhere Resonanz der affizierten Stellen. Dann folgt ein Ueberblick über die bei der Sektion gefundenen Veränderungen in Fällen, wo abnorme Schallqualitäten konstatiert waren und eine Besprechung der bei jeder einzelnen anatomischen Veränderung beobachteten Perkussionsverhältnisse wie auch der übrigen klinischen Symptome. So werden der Reihe nach besprochen Scirrhus pulmonum (tuberkulöse Infiltration), Vomica, wobei er eine jauchige (Gangrän) und eitrige (Abszess und Tuberkulose) unterscheidet; dann das Empyem, welches er entsprechend den alten Anschauungen durch Senkung des Inhaltes einer Kaverne nach Ruptur entstanden denkt, endlich der Hydrops pectoris, wobei die Abhängigkeit der Dämpfung von der Höhe der Flüssigkeit und die Aenderung der Dämpfungslinie je nach der Lage des Kranken besprochen wird. Eingehend wird der Hydrops pericardii besprochen; hier wird der sonst nur gedämpftere Perkussionsschall in der Herzgegend bis zum Schenkelton vermindert. Die Perkussion gibt bei der eitrigen Form denselben Befund wie bei der serösen. Zum Schlusse werden die Befunde bei Hämatothorax und Aneurysma cordis, worunter die Dilatation und Hypertrophie des Herzens zu verstehen ist, beschrieben, bei letzterer die Zunahme des leeren Schalles in der Herzgegend hervorgehoben.

Mit dem Wunsche, dass diese Ausführungen den armen Kranken zum Heile, den wahren Pflegern der Medizin aber zum Gedeihen der Kunst dienen mögen, schliesst das Buch.

Wenn wir dasselbe überblicken, so müssen wir sagen, dass eigentlich fast alles darin enthalten ist, was wir heutzutage als Perkussion der Lunge lehren und ausüben. Der heutigen Aerztegeneration, für welche die Perkussion als etwas Selbstverständliches die Grundlage, den Anfang der Diagnostik bildet, wird der enorme Fortschritt, den Auenbruggers Entdeckung bedeutet, erst klar, wenn man aus den berühmtesten, zeitgenössischen Lehrbüchern die Beschreibung einschlägiger Krankheitsfälle liest. Da wird das Hauptgewicht auf das Verhalten des Pulses und der Respiration, auf die Unmöglichkeit, auf der einen oder anderen Seite zu liegen, auf das

Einsetzen starken Hustens bei tiefem Atmen gelegt. Man würde übrigens fehlgehen, wenn man glauben würde, dass die Veröffentlichung des Inventum novum da gleich einen Umschwung gebracht hätte. Von den Zeitgenossen blieb Auenbruggers Entdeckung fast unbeachtet, nur eine 3 Jahre später erschienene Wiener Dissertation von Ganter[12]), auf welche vor kurzem in einer Arbeit von Noltenius[13]) aus Sudhoffs Institut aufmerksam gemacht wurde, erwähnt die Perkussion öfter — nur bei der Pneumonie wird auf sie kein Wert gelegt — und versucht, Auenbruggers Erfindung für die Diagnostik der Herzkrankheiten weiter auszubauen. Zur Verbreitung einer wissenschaftlichen Entdeckung standen in damaliger Zeit wenige Wege offen. Kongresse und ärztliche Gesellschaften gab es nicht, das ärztliche Zeitungswesen war wenig entwickelt, und so blieb eigentlich nur die Viva vox des klinischen Lehrers übrig. Aber Auenbrugger gehörte der Universität nicht an und de Haën, der seinerzeit sehr berühmte damalige Vorstand der Wiener medizinischen Klinik, nahm gar keine Notiz von der neuen Erfindung. De Haën, ein Mitschüler van Swietens und Albrecht v. Hallers aus deren Studienzeit bei Boerhaave in Leyden, wurde von van Swieten, als diesem seine vielfache Tätigkeit als Leibarzt Maria Theresias und Organisator des medizinischen Unterrichts für die klinische Professur nicht mehr genug Zeit liess, im Jahre 1754 als Professor medicinae practicae und k. k. Hofrat mit dem für jene Zeit hohen Gehalte von 5000 Gulden nach Wien berufen. Er war ein Mann voll grosser Energie, voll feuriger Begeisterung für die Medizin, der durch 21 Jahre die Klinik mit grossem Eifer leitete. In seinen Anschauungen, einem jedoch nicht kritiklosen Hippokratismus huldigend, hat er die Temperaturmessung der fieberhaften Krankheiten zuerst systematisch geübt und an der damaligen so komplizierten Pulslehre und pharmakologischen Polypragmasie scharfe Kritik geübt. Ebenso temperamentvoll wandte sich dieser ehrgeizige und selbstbewusste Mann gegen verschiedene Neuerungen, z. B. die Inokulation der Blattern, und so wird man auch vergebens in den umfangreichen Jahresberichten mit klinischen Vorträgen, die er auf Befehl van Swietens pünktlich durch viele Jahre (1758—1779) herausgab, eine Erwähnung Auenbruggers oder der Perkussion suchen. Dasselbe gilt auch von van Swieten, dem von Auenbrugger so hochverehrten, auf dessen Commentarii zu Boerhaaves Aphorismen in der Vorrede und im Text des Inventum novum oft hingewiesen ist.

Der IV. und V. Band dieser Kommentarien erschienen 1764 und 1772; sie enthalten lange Abhandlungen über Lungenschwindsucht und Brustwassersucht, ohne die Perkussion oder Auenbrugger zu erwähnen, was letzteren übrigens nicht abhielt, sein Buch über die Manie 1776 dem Andenken van Swietens, seines einstigen Lehrers, als Zeichen der Dankbarkeit zu widmen und mit dem Bilde des 1772 Verstorbenen zu schmücken. Erst der Nachfolger de Haëns, Stoll (1776—87) nimmt in seinen Werken von der

---

[12]) J. Ganter: Diss. inaug. med. sistens diagnoses morborum pectoris Mens. April 1764. Viennae.

[13]) Zur Geschichte der Perkussion etc. Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. I, S. 329, 1908.

Perkussion Notiz und erwähnt Auenbruggers rühmend[14]). Er betont auch schon, dass die Dämpfung nur die Tatsache der Luftleere der betreffenden Lungenpartie beweise, aber die Art der Zusammendrückung und die Beschaffenheit der ergossenen Flüssigkeit sich daraus nicht bestimmen lasse[15]).

Allein Stolls Wirksamkeit war nur von kurzer Dauer; nach 10 Jahren starb der allgemein verehrte Mann im 45. Lebensjahre, angeblich an einer Phthise mit Gehirnaffektion, deren Verlauf er selbst durch Aderlässe beschleunigt haben soll[16]).

Dass unter dem Einflusse Stolls die Perkussion damals auch von chirurgischer Seite in Wien vor Empyemoperationen verwendet wurde, geht aus den Krankengeschichten Mohrenheims[17]) (bis 1783 zweiter Chirurg am Josephinum, später Leibchirurg der Kaiserin Katharina von Russland) hervor, der einmal auch[18]) „den sehr erfahrenen Arzt Auenbrugger zu Rate zog, um nachher, da vorzüglich dieser erfahrene Mann durch eigene Zeichen eine Ergiessung von Feuchtigkeit in die Brusthöhle erkannte, die Eröffnung der Brust desto sicherer unternehmen zu können".

Mit Stolls Abgang erlosch das Interesse für die Perkussion in Wien; auch Peter Frank[19]), der die Klinik vom Jahre 1795 bis 1804 leitete, erwähnt sie in dieser Zeit nur nebenbei als eine nicht ganz zu verachtende Methode, die aber bei Fettleibigen sehr unsicher sei. Ging es so dem Propheten in seinem Vaterlande schon recht schlecht, so wird es uns nicht wundern, wenn der Widerhall seiner Entdeckung im Auslande ein geringer war. Wohl fehlte es anfangs nicht an anerkennenden Besprechungen, so von Albrecht v. Haller, der in den Göttinger Gelehrten Anzeigen (1762, S. 1013) das Inventum novum ausführlich referiert und die Perkussion eine neue, aller Aufmerksamkeit würdige Erfindung nennt; dann von Chr. G. Ludwig[20]), dem damaligen Ordinarius in Leipzig für Anatomie, Chirurgie, Pathologie und Therapie, der die Perkussion eine lichtbringende Fackel nennt, und auch dem weiteren Publikum wurde sogar noch im Jahre des Erscheinens des Inventum novum von Unzer in Altona in einer populär-medizinischen Wochenschrift

---

[14]) Rationis medendi in nosocomio practico vindobon. Pars III, 1780, p. 155 u. 156. Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus. Wien 1786. S. 71.

[15]) Stoll: Praelectiones in diversos morbos chronicos; nach seinem Tode herausgegeben von J. Eyerel. Wien 1788. I. S. 86 bis 88.

[16]) s. Petersen: Hauptmomente in der älteren Geschichte der medizinischen Klinik. Kopenhagen 1890. S. 185.

[17]) Mohrenheims Beobachtungen verschiedener chirurgischer Vorfälle. Bd. II. Dessau 1783. S. 92—110. 28—31 Geschichte: Von Eröffnung der Brusthöhle bei einer Eiterbrust.

[18]) Ibidem S. 93.

[19]) De curandis hominum morbis Epitome 1792, VI S. —. Nach dem Erscheinen der Corvisartschen Uebersetzung spricht Frank allerdings von der allzu lange vernachlässigten Perkussion und von Auenbrugger als clarus ac nobis quondam amicus Vindobonensium medicus. Ibidem 1811, VI, Teil I, S. 238.

[20]) Comment. de rebus in scientia naturali et medicina gestis. Vol. XI, Pars I, S. 57, Lipsiae 1763.

das Wesen der Perkussion auseinandergesetzt[21]), wo es zum Schlusse mit Rücksicht auf Auenbruggers Angabe, dass es sehr gefährliche Krankheiten in der Brusthöhle gebe, die man bloss durch das Klopfen erkennen könne, heisst: „Dieses ist also ein zureichender Grund, sich klopfen zu lassen; und ich nötige hiermit jedermann, wes Standes oder Geschlechtes er sey, zu dieser neuen Operation. Es wird sich ein Streit erheben, ob diese Operation den Aerzten, den Wundärzten, und bey dem schönen Geschlechte etwa gar den Bademüttern gehöre. Allein, ein Arzt hat das Klopfen der Brüste erfunden; also ists billig, dass die Aerzte allein klopfen.“ Allein demgegenüber traten vielfach ablehnende Kritiker auf, wobei einesteils die Perkussion mit der Succussio Hippokratis verwechselt und daher als nichts Neues bezeichnet wurde, z. B. von R. A. Vogel[22]) (Ordinarius in Göttingen, 1753—1774), Isenflamm[23]) (Professor der Anatomie, Physiologie und gerichtlichen Medizin in Erlangen, 1763), E. G. Baldinger[24]) (Professor in Jena und Göttingen, 1738—1804), der in seinen Vorlesungen über die Notwendigkeit der Lecture Hippokrates die Auenbruggersche Schrift gerade als Argument für diese Notwendigkeit anführt und davon spricht, dass es gegenüber der Behauptung Auenbruggers, dass seine Erfindung etwas Neues sei, notwendig war, ihm die Larve herunterzureissen und unter Anführung der Stellen aus Hippokrates zu zeigen, wie wenig er die Geschichte seiner Kunst kenne, was Vogel besorgt habe, worauf dann Auenbrugger gar nichts antworten konnte. Ebenso von Stoll[25]), einem Verwandten des Wiener Klinikers, der 1797 schrieb: „Auenbrugger hätte seine Erfindung nicht angegeben, wenn er Hippokratis Werke fleissiger studiert hätte.“ Andernteils wurde vielfach die Perkussion als eine zu unsichere oder zu viel Uebung verlangende Methode erwähnt, so von Gruner in Jena, Sachtleben und Horn in Frankfurt, Danz in Giessen[26]). Unter diesen Umständen wird es nicht wundernehmen, dass bei dem Gros der Aerzte die Methode keine Anerkennung und Verbreitung erwarb, und wenngleich sich gelegentliche Spuren finden, wonach an manchen Universitäten, wie Halle (Reil), Würzburg, Rostock (S. G. Vogel), die Perkussion verwendet wurde, so ist doch als Gesamtresultat für die letzten Jahre des 18. Jahrhunderts festzustellen, dass Auenbruggers Erfindung für die medizinische Oeffentlichkeit abgetan und unbekannt war[27]).

---

[21]) Der Arzt, eine medizinische Wochenschrift, VI. Teil, 1761, Seite 41.

[22]) Vogel: Neue medizinische Bibliothek. Göttingen 1766, Seite 89.

[23]) In den Dissertationen seiner Schüler Neuhof (1773) und Roth (1779). Die betreffenden Stellen sind abgedruckt bei Noltenius l. c., S. 207.

[24]) De lectione Hippokratis medicis summe necessaria. Jenae 1768. S. 4.

[25]) Stoll: Beantwortung der Frage: Wie soll der Arzt am Krankenbette beobachten? Museum der Heilkunde, Zürich 1797, S. 132.

[26]) Siehe die Belege bei Noltenius l. c. 416 squ.

[27]) Einen deutlichen Beweis liefert eine Aeusserung von J. E. Wichmann (1740—1802, Leibarzt in Hannover), dem Verfasser

So blieb es auch in den ersten Jahren des 19. Jahrhunderts, bis im Jahre 1808 von Frankreich her ein Aufschwung der Methode herbeigeführt wurde. Schon 1770 hatte de Rozière de la Chassagne, Mitglied der Fakultät in Montpellier, seinem Handbuch der Lungenkrankheiten eine Uebersetzung des Inventum novum beigegeben; allerdings mit einer Verwahrung in der Vorrede, dass er keineswegs die Lehre Auenbruggers, die er gar nicht selbst ausgeübt hat, voll akzeptiere und der Bemerkung, dass das Verdienst der Erfindung nicht ganz Auenbrugger gebühre, der nur eine von Hippokrates angegebene Methode wieder aufgefrischt und abgeändert habe.

Diese Uebersetzung scheint ebenso wie gelegentliche Hinweise auf Auenbruggers Entdeckung durch Tissot und Sabatier gar keinen Nachhall in der französischen Aerztewelt gefunden zu haben, und es bedurfte erst des Auftretens einer allgemein anerkannten Autorität, um ihr auch dort Bahn zu brechen und allgemeine Anerkennung zu verschaffen. Dies geschah, als Corvisart, der berühmte Leibarzt Napoleons, 1808 eine Uebersetzung des Inventum novum veröffentlichte, der er das Motto: „Insonuere cavae" voranstellte (aus Verg. Aeneis II, 53, wo Laokoon den Bauch des trojanischen Pferdes mit seinem Speere beklopft, also beinahe eine Art Perkussion). Dieser hervorragende Mann, von dessen auf strenge Wissenschaftlichkeit gerichtetem Geiste schon das Thema Zeugnis legt, welches der Dreissigjährige für die Rede bei der Aufnahme als docteur-régent in die Pariser Fakultät wählte: „Die Annehmlichkeiten des Studiums der Medizin und die Unannehmlichkeiten der Praxis", stand auf der Höhe seines Ruhmes, als er die Uebersetzung des Inventum novum herausgab. Nach einer in Aermlichkeit zugebrachten Studienzeit, 1788 Arzt der Charité, wo seine Abteilung 1795 in eine Klinik verwandelt wurde, 1797 Professor der klinischen Medizin am Collège de France, bald darnach Leibarzt Napoleons, 1805 baronisiert, hatte er schon nebst verschiedenen anderen Arbeiten 1806 ein Lehrbuch der organischen Herz- und Gefässkrankheiten veröffentlicht, welches in ausgedehnter Weise auf eigene pathologisch-anatomische Untersuchungen und Perkussionsbefunde basiert, zahlreiche neue Gesichtspunkte enthielt und mehrere Auflagen erlebte. Corvisart wurde durch die Lektüre der Werke des von ihm hochgeschätzten Stoll auf die Auenbruggersche Erfindung aufmerksam, er begann sie nachzuprüfen, aber erst nach 20 jähriger Uebung darin entschloss er sich, seine diesbezüglichen Erfahrungen im Zusammenhange mit der Uebersetzung des Inventum novum herauszugeben. In der Vorrede sagt Corvisart: „Wohl wissend, wie wenig Ruhm den Uebersetzern und vielen Kommentatoren zuteil werde, hätte ich mich zu dem Range des Autors emporheben können, wenn ich das Auenbruggersche Werk ganz von neuem bearbeitet und ein selb-

---

eines sehr verbreiteten Buches (Ideen zur Diagnostik). Dieser sagt in der Epikrise eines unklaren Falles: Hätte ich das Auenbruggersche Licht zur Aufklärung dieses dunklen Falles gebrauchen sollen? Ich mache mir über diese Unterlassungssünde keinen Vorwurf, das allgemeine Stillschweigen und die Gleichgültigkeit, womit man diese Entdeckung aufgenommen hat etc. (s. Noltenius l. c., S. 410.)

ständiges Buch über die Perkussion veröffentlicht hätte; aber auf diese Weise hätte ich den Namen Auenbruggers meiner eigenen Eitelkeit geopfert, das habe ich nicht gewollt; er ist es, seine schöne und legitime Entdeckung — Inventum novum, wie er richtig sagt — ist es, welche ich wieder ins Leben zurückrufen wollte". Diese Aeusserungen sind sehr charakteristisch für die Unbekanntheit und Verschollenheit der Perkussion, sie sind aber auch in ihrer Betonung einer anscheinend selbstverständlichen Anständigkeit ein interessantes Document humain. Die Anmerkungen Corvisarts zu seiner Uebersetzung bringen mehrfache, gewiss als Verbesserungen zu bezeichnende Zusätze, wie die Betonung des Resistenzgefühls bei der Perkussion, die Empfehlung ohne Hemd oder Handschuh zu perkutieren, die grössere Beachtung der Stärke der Perkussion, Bemerkungen über die zum Nachweis notwendige Grösse von Kavernen oder Infiltraten, die Differentialdiagnose des Hydroperikards vom Hydrothorax, und namentlich eine viel genauere Präzisierung der perkussorischen Befunde bei Herzkrankheiten. Schon vor der Publikation dieser Uebersetzung hat Corvisart in seinen sehr besuchten Vorlesungen die Perkussion in ausgedehntem Masse gelehrt und zahlreiche Schüler darin unterrichtet, wie mehrfache Dissertationen derselben beweisen, von welchen eine, die von Double, schon 1807, also ein Jahr vor der Uebersetzung Corvisarts, erschienen ist. Von der Intensität, mit welcher die Schüler Corvisarts damals perkutierten, zeugt ein Passus dieser Dissertation, in welchem vor zu rücksichtsloser und das Schamgefühl verletzender Perkussion gewarnt wird.

Bei dem grossen Ansehen, dessen sich Corvisart erfreute, war jetzt die Erfindung Auenbruggers endgültig der Vergessenheit entrissen und breitete sich immer weiter in ärztlichen Kreisen aus. Zunächst natürlich in Frankreich, wo, unterstützt von der anatomischen Schule Bichats und der 1816 von Laennec entdeckten Auskultation, die Diagnose der Lungen- und Herzkrankheiten im Vordergrunde des ärztlichen Interesses stand. Indessen ging es auch da nicht ohne Widerstand, insbesondere nachdem die überragende Persönlichkeit Corvisarts, den mehrfache Schlaganfälle seit 1815 zu völliger Zurückgezogenheit veranlasst hatten, vom Schauplatze zurückgetreten war. So kam es 1819 in Paris zu einer scharfen Diskussion zwischen L'Oeuillard d'Avrigny und Mérat[28]), wobei ersterer der Perkussion vorwarf, dass sie zur Annahme eines Pleuraergusses bei Madame de Staël geführt habe, ohne dass ein solcher vorhanden war, dass bei zwei anderen Kranken die Perkussion den Erguss auf der falschen Seite annehmen liess etc. Er wendete sich auch gegen diese Brutanstalt junger Perkutoren, die beim geringsten Verdacht einer Lungenaffektion die Brust nach allen Richtungen abklopfen und ihr bei der Diagnose den Vorrang vor anderen Symptomen geben und erklärte das starke Beklopfen der im kranken Zustande fragilen Lungen für gefährlich. Mérat fertigte diesen Angriff in entschiedener Weise ab, wobei er sagt, dass die Perkussion nur jene irreführe, die sie nicht anzuwenden wüssten und als einen ihrer Vor-

---

[28]) s. L. Héchemann: Corvisart et la percussion. Thèse. Paris 1906. S. 91, 92.

teile hervorhebt, dass sie eine eigene Schulung erfordert und den Arzt zwingt, die Spitäler zu frequentieren. Von da an gewann die Perkussion immer mehr an Verbreitung in Paris. 1826 erfand Piorry das Plessimeter, nach seinen eigenen Angaben merkwürdigerweise von der Beobachtung ausgehend, dass ein Stück Zeug, wenn man darauf mit dem Nagel kratzt, je nach dem darunterliegenden Körperteil ein verschiedenes Geräusch gebe, und so entstand die mittelbare Perkussion, wobei Piorry nach Versuchen mit Münzen etc. schon in den ersten 4 Tagen seine volle Gunst dem Elfenbein zuwandte, während er später von amerikanischen und englischen Zuhörern darauf aufmerksam gemacht wurde, dass man auch auf den Fingern der linken Hand perkutieren könne. Ihren Abschluss findet diese Periode der Propaganda auf französischem Boden mit der 1827 erschienenen preisgekrönten Schrift Piorrys: „Ueber die mittelbare Perkussion“ [29]). Wohl stand die Perkussion neben der Auskultation im Vordergrunde des ärztlichen Interesses in Paris, allein die vielfache Beschäftigung mit ihr führte nicht zu einer Vertiefung, sondern zu einer gekünstelten Verfeinerung, indem die Epigonen der Trias Auenbrugger, Corvisart und Laennec dem von diesen Männern Ueberkommenen nicht viel beizufügen wussten als Abänderungen des Plessimetermaterials, wie Kork (Faye und Cottereau), Guttapercha, Sohlenleder (Burns), Porzellan, Metall usw., wovon sich eigentlich nur, dank der Autorität seines Befürworters Louis, der Kautschuk erhalten hat [30]). Dann kam nach Laennecs Tode (1826) eine immer fortschreitendere Ueberspitzung der Feinheiten der Perkussion, die, von Laennecs Ansicht, dass jedem pathologischen Prozesse ein bestimmtes, pathognomonisches Zeichen entsprechen müsse, ausgehend, für jedes Organ eine eigene Schallqualität postulierte und in kleinliche Zänkereien ausartete, indem z. B. später Piorry die Fingerperkussion ganz verwarf, Chomel wiederum vom Plessimeter nichts wissen wollte, Louis nur ein solches aus Kautschuk zuliess etc. Auch die von Laennec noch begründete stete Vereinigung von Perkussion und Auskultation wurde durch diese Streitigkeiten gelockert und es entwickelte sich ein Spezialistentum der einen oder der anderen Methode, so dass z. B. Piorry in seiner späteren Zeit mit dem Plessimeter die ganze Diagnostik zu leisten vermeinte und alle möglichen komplizierten Verbesserungen am Plessimeter angebracht wurden, wie ein immer mit derselben Kraft auf das Plessimeter fallender Schnepper (Scelle-Mondézert und Dervieux, Sibson und Aldis Echometer), dermographische Vorrichtungen und Kombinationen von Plessimeter und Stethoskop.

Was diese, man möchte sagen, Verwilderung der Diagnostik begreiflich erscheinen lässt, ist der Umstand, dass diesen Routiniers der Perkussion die von Corvisart und Laennecs stets verfolgte Kontrolle an der Leiche fehlte, und der eigentlich schon von Auenbrugger präzisierte

---

[29]) P. A. Piorry: De la percussion médiate et des signes obtenus à l'aide de ce nouveau moyen d'exploration dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux. Paris 1827.

[30]) s. P. Niemeyer: Handbuch der theoretischen und klinischen Perkussion. Erlangen 1870. S. 39.

Grundsatz, dass die perkussorischen Schalländerungen nicht so sehr qualitative Zeichen der einzelnen Krankheitsprozesse, als physikalisch begründete Folgen von Aenderungen des Luftgehaltes seien, verloren gegangen war. Die Rückkehr zu dieser Anschauung, wofür sich schon Ansätze bei den im Verhältnisse zu den Franzosen viel nüchterneren englischen Verfechtern der Perkussion, wie Williams und Stokes, finden, war als merkwürdiges Spiel des Geschickes wieder einem Wiener Forscher vorbehalten, Josef Skoda, der in wahrhaft voraussetzungsloser Weise die von der Perkussion gelieferten Zeichen ohne jede Rücksicht auf die Qualität des pathologischen Prozesse physikalisch zu begründen suchte und, gestützt auf die bahnbrechenden Untersuchungen Rokitanskys, mit entsprechenden Veränderungen der Organe in Zusammenhang brachte, wobei er alle anderen Zeichen, für die dieser physikalische Zusammenhang noch nicht verständlich war, aus der Diagnostik entfernt wissen wollte. So wurde von ihm zuerst eine Theorie der Perkussion und Auskultation begründet und durch das Experiment in- und ausserhalb der Leiche kontrolliert und auch durch eine möglichst der physikalischen Entstehung entsprechende Nomenklatur die Erlernung der Perkussion gefördert, indem an Stelle der bei der französischen Methode notwendigen, jahrelangen Abrichtung durch einen Lehrer die Möglichkeit selbständigen Erlernens durch fleissiges Ueben gegeben wurde.

Auch diese neue, wenngleich eigentlich zu Auenbruggers eigenen Anschauungen zurückkehrende Richtung konnte sich erst nach Kämpfen durchsetzen. Skoda bewarb sich vergebens um eine Assistentenstelle, wurde als Sekundärarzt 1837 wegen für jene Zeit ungewöhnlicher therapeutischer Eingriffe strafweise in den Narrenturm versetzt, und nachdem schon mehrere seiner grundlegenden Arbeiten über Perkussion und den Herzstoss erschienen waren, und trotz Ignorierung und Bespöttelung seine Methode Anhänger in Wien und ausserhalb um ihn geschart hatte, musste er 1839 das Wiener allgemeine Krankenhaus verlassen und wurde Armenarzt in einer Vorstadt. Die erste Auflage seines auch heutzutage noch nicht veralteten Lehrbuches über Perkussion und Auskultation erschien in diesem Jahre. Und nur dem Wohlwollen des Referenten der Hofstudienkommission, Freiherrn v. Türckheim, dem er auch die drei ersten Auflagen seines berühmten Buches gewidmet hat, hatte Skoda es zu danken, dass 1840 die Errichtung einer Abteilung für Brustkranke im allgemeinen Krankenhause angeordnet und er zum allerdings unbesoldeten, ordinierenden Arzte derselben ernannt wurde. 1841 zum Primararzt einer der grossen Abteilungen ernannt, erlangte er, nach einer vergeblichen Bewerbung um die damals erledigte medizinische Klinik in Prag, 1846 nach Lippichs Tode trotz des Widerstandes der Anhänger der alten Schule, die ihn in den Ternavorschlag gar nicht aufnahmen, durch Rokitanskys Separatvotum an den Minister Kolowrat die Professur der medizinischen Klinik in Wien, bei deren Antritt er im Schlussatze seiner lateinischen Festrede den Versuch ankündigte, das Studium der Medizin von den Fesseln der lateinischen Sprache zu befreien, was ihm allerdings erst zwei Jahre später (1848) bewilligt wurde.

Von dieser Zeit an begann bei der unbestrittenen Herrschaft der neuen Wiener Schule die Perkussion und Aus-

kultation ihren definitiven Siegeszug durch die deutsche Medizin. Wohl hatten schon seit dem Auftreten Laennecs in den Zwanzigerjahren verschiedene deutsche Aerzte Paris aufgesucht und in ihren Berichten auf die neuen Untersuchungsmethoden aufmerksam gemacht, und Laennec sagt in einer seiner Vorreden selbst, dass Berends[31]) in Berlin, Nasse[32]) in Bonn sich mit dem Stethoskope befreundet haben, auch von Schönlein (Würzburg) und Krukenberg (Jena) wird berichtet[33]), dass sie die Perkussion beachtet hätten, doch geschah dies bis zum Auftreten Skodas, wie es scheint, nur beiläufig und ohne dass die Allgemeinheit der Aerzte Deutschlands und Oesterreichs davon Gebrauch gemacht hätte.[34]) Dies änderte sich mit dem Auftreten Skodas, von allen Seiten strömten die Aerzte nach Wien, um bei Rokitansky und Skoda zu lernen, bald war von da aus die Perkussion und Auskultation als Grundlage ärztlicher Diagnostik Gemeingut der neuen Generation geworden. Auch Prag hatte diesmal an der Wiederbelebung dieser Methoden regen Anteil genommen. Hier finden sich schon vor 1830 an der von Krombholz geleiteten Klinik die ersten Spuren der Perkussion; kurz nach Skodas Auftreten gingen A. Jaksch, Hamernik, Halla u. a. nach Wien und verpflanzten die neue Lehre nach Prag, wo auch 1842 eine Abteilung für Brustkrankheiten eingerichtet wurde (A. Jaksch, später Cejka), und an dieser wie auch an der Klinik unter Oppolzer (1842—1848) wurden die physikalischen Methoden sehr geübt und den zahlreichen Aerzten aus allen Gauen Deutschlands gelehrt. Der Widerstand verschiedener Vertreter der alten Schule, die über „das Gehorche und Geklopfe", über „Posaune und Amboss" oder über die „Brezelbubentrompete, die dem Arzt aus der Tasche herausschauen müsse" spöttelten[35]), konnte

---

[31]) C. A. W. Berends, 1759—1826, von 1816 an Professor der speziellen Therapie in Berlin.

[32]) Chr. Fr. Nasse, 1778—1851, 1816 Professor in Halle, 1822 in Bonn, nach Haeser, Bd. II, S. 912, der erste deutsche Kliniker, in dessen Anstalt die physikalische Diagnostik Eingang fand; seit dem Jahre 1820 wurde in derselben die Perkussion geübt.

[33]) Bei Niemeyer, Handbuch pag. 23: Für Schönlein ist allerdings durch das Kollegienheft von Kussmauls Vater für das Schuljahr 1819/20 das Gegenteil erwiesen. S. Jugenderinnerungen. Seite 19.

[34]) So waren dem 1823 von Heidelberg nach Göttingen berufenen Kliniker Conradi nach Stromeyers Angabe (Erinnerungen eines deutschen Arztes I., S. 130) physikalische Diagnostik und pathologische Anatomie ziemlich unbekannte Länder. Dasselbe sagt er auch 1825 bezüglich der 3 Berliner (S. 186, Hufeland, Behrends, Neumann) und 1826 von den Wiener Klinikern (S. 275, Raimann, Bischoff, Schiffner). Stromeyer selbst hatte die physikalischen Untersuchungsmethoden schon 1821—23 auf der chirurgischen Schule in Hannover durch Spangenberg und Wedemeyer, welche in Paris gewesen waren, kennen gelernt.

[35]) Eine eingehende Schilderung der durch mehrfache Kämpfe zwischen den „Alten" und den jungen Anhängern der Wiener Schule nicht uninteressanten Entwicklung in Prag erscheint an anderer Stelle.

die fortschreitende Bewegung nicht lange aufhalten, die namentlich mit der Berufung Oppolzers nach Leipzig auch in Deutschland zur offiziellen Anerkennung gelangt war. Seither sind die Skodaschen Lehren, wenngleich auch erst nach scharfer Polemik mit den sie anfangs missverstehenden Franzosen, dauernd die Grundlage der physikalischen Diagnostik geblieben und zahlreiche Weiteruntersuchungen haben neben manchen Vervollständigungen (Einführung des Perkussionshammers durch Wintrich, Studium des Schallwechsels, Wintrich, Friedreich, C. Gerhardt, Geigel, Biermer) vor allem zur Erkenntnis der grundlegenden Bedeutung der Perkussion für die Diagnose und praktische Tätigkeit des Arztes und zu deren Popularisierung durch weitverbreitete Lehrbücher (C. Gerhardt, P. Niemeyer, Weil) beigetragen.

Seither gehört die Perkussion zu den Selbstverständlichkeiten der regelmässigen ärztlichen Tätigkeit und Ausbildung und auch die jüngste grossartige Errungenschaft physikalischer Diagnostik, die Röntgenuntersuchung, die mit ihrem direkten Einblick in die Tiefe der Körperhöhlen gerade die Perkussion als weitaus indirektere Menthode zu verdrängen berufen schien, hat merkwürdigerweise gerade umgekehrt zu einer Neubelebung des Interesses an derselben und durch das Bestreben, ihre Resultate mit den die wirklichen Grenzen besonders des Herzens zeigenden Röntgenbildern zur Uebereinstimmung zu bringen, zu mehrfachen Untersuchungen und Diskussionen (Schwellenwertperkussion, Ewald, Goldscheider) geführt. In dem von Skoda inaugurierten Aufschwunge der Perkussion ist übrigens der Anteil Auenbruggers nicht vergessen worden, und wenngleich in der jetzt lebenden Aerztegeneration die Rollen mitunter verwechselt werden, so dass, wie es mir neulich geschah, bei der Erwähnung des Namens Auenbrugger ein Kollege fragte, „hat denn nicht Skoda die Perkussion erfunden?“, so muss man doch darauf hinweisen, dass gerade Skoda immer bestrebt war, das Urheberrecht Auenbruggers zu schützen, indem er in seinem Lehrbuche stets den Abschnitt über Perkussion mit einem Hinweis auf Auenbrugger einleitete und auch der ersten Uebersetzung ins Deutsche von Ungar, Wien 1843, ein Vorwort voranstellte, worin er die Verdienste Auenbruggers würdigt.

Wie Auenbrugger es vorausgesagt hat, ist es gekommen. Der Neid und die gehässige Verkleinerungssucht zusammen mit träger Interesselosigkeit der Mitlebenden, auf die er gefasst war, haben seine Erfindung für mehr als ein halbes Jahrhundert am Aufkommen gehindert, aber die dankbare Nachwelt hat, wie er es für Forscher seiner Art erhoffte, sein Andenken zu Ehren gebracht und stets werden die Aerzte dankbar des Mannes gedenken, für den auch heute noch das Wort Skodas gilt, „dass Auenbrugger mit dem vollsten Rechte den Ruhm verdient, als der Gründer der neueren Diagnostik angesehen zu werden“.

Redakteur:
Dr. Bernhard Spatz
Arnulfstrasse 26.

Verlag:
J. F. Lehmann
Paul Heyse-Strasse 26.

MÜNCHENER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von
O. v. Angerer, Ch. Bäumler, O. v. Bollinger, H. Curschmann, H. Helferich, W. v. Leube, G. v. Merkel, J. v. Michel, F. Penzoldt, H. v. Ranke, B. Spatz, F. v. Winckel.

Die Münchener medizinische Wochenschrift bietet, unterstützt durch hervorragende Mitarbeiter, eine vollständige Uebersicht über die Leistungen und Fortschritte der gesamten Medizin, sowie über alle die Interessen des ärztlichen Standes berührenden Fragen. Sie ist

das grösste und verbreitetste medizinisch-wissenschaftliche Blatt deutscher Sprache.

Sie bringt: **Originalarbeiten** aus allen Gebieten der Medizin. Zahlreiche hervorragende Aerzte, Universitäts-Institute, Kliniken, Krankenhäuser etc. unterstützen die Münch. med. Wochenschr. durch ihre Beiträge.

Referate und Bücherbesprechungen. Unter dieser Rubrik bringt die Münch. med. Wochenschr. zusammenfassende Referate über aktuelle wissenschaftliche Fragen, sowie Besprechungen wichtiger Einzelarbeiten und neuer Erscheinungen auf dem Büchermarkte. Unter der Rubrik **„Neueste Journalliteratur"** gibt die Münch. med. Wochenschr. allwöchentlich kurze Inhaltsangaben der jeweils neuesten Hefte fast der gesamten deutschen Journalliteratur. So werden sofort nach ihrem Erscheinen regelmässig referiert:

Deutsches Archiv für klin. Medizin. — Zeitschrift für klin. Medizin. — Zentralblatt für innere Medizin. — Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. — Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen. — Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. — Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. — Klinisches Jahrbuch. — Archiv für klin. Chirurgie. — Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. — Bruns' Beiträge zur klin. Chirurgie. — Zentralblatt für Chirurgie. — Zeitschrift für orthopädische Chirurgie. — Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie. — Archiv für Gynäkologie. — Zeitschrift für Gynäkologie. — Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. — Hegars Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. — Zeitschrift für gyn. Urologie. — Zentralblatt für Gynäkologie. — Gynäkologische Rundschau. — Archiv für Kinderheilkunde. — Monatsschrift für Kinderheilkunde. — Jahrbuch für Kinderheilkunde. — Archiv für Verdauungskrankheiten. — Deutsche Zeitschrift für Nervenkrankheiten. — Archiv für Psychiatrie. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. — Virchows Archiv. — Zieglers Beiträge zur patholog. Anatomie. — Frankfurter Zeitschrift für Pathologie. — Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. — Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie. — Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. — Archiv für Hygiene. — Zeitschrift für Hygiene. — Arbeiten aus dem kais. Gesundheitsamte. — Soziale Medizin und Hygiene. — Berliner klin. Wochenschrift. — Deutsche medizinische Wochenschrift. — Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte. — Wiener klin. Wochenschrift.

Die Literatur der medizinischen **Spezialfächer** wird ca. vierteljährlich, die **ausländische** in monatlich erscheinenden Uebersichten unter Zusammenfassung der praktisch wichtigsten Erscheinungen, referiert. Die hier besprochene Rubrik bietet einen Ueberblick über die medizinische Journalliteratur, wie er in gleicher Ausdehnung von keiner anderen Zeitschrift gegeben wird; sie ersetzt dem prakt. Arzt ein reich ausgestattetes Lesezimmer; sie hat sich daher auch von ihrer Begründung an grossen Beifalls seitens der Leser erfreut.

Berichte über ärztliche Kongresse und Vereine. Die Münch. med. Wochenschr. bringt die offiziellen Protokolle sowie regelmässige Originalberichte über die hervorragendsten med. Gesellschaften Deutschlands; ferner über die Naturforscher-Versammlungen, über die Kongresse für innere Medizin, für Chirurgie, für Gynäkologie etc. etc. In gleicher Weise wird über die Verhandlungen der bedeutendsten ausländischen gelehrten Gesellschaften berichtet.

Kleinere Mitteilungen verschiedenen Inhalts, **therapeutische** und **tagesgeschichtliche Notizen**, Hochschulnachrichten, Personalnachrichten, Amtliche Erlasse, Gesetze und Verordnungen etc. vervollständigen den Inhalt des Blattes.

Die der Münch. med. Wochenschr. beigegebene Gratis-Beilage **„Galerie hervorragender Aerzte und Naturforscher"** bringt bei gegebener Gelegenheit, wie Jubiläen, Todesfällen, die Porträts besonders verdienter Männer in sorgfältig ausgeführten Kunstblättern. Bisher sind 239 Porträts erschienen.

Bezugsbedingungen: Die Münchener med. Wochenschrift kostet im Vierteljahr in Deutschland direkt vom Verlag sowie bei allen Postanstalten und Buchhandlungen Mk. 6.—, nach dem Auslande Mk. 8.—, nach Oesterreich-Ungarn und Luxemburg Mk. 7.—. Billiger und zu empfehlen ist der Bezug durch die Postämter in Belgien (Frk 8.08), Dänemark (Kr. 6.07), Italien (Lire 8.68), Luxemburg (Mk. 6.52), Niederlande (Fl. 4.15), Norwegen (Kr 5.93), Oesterreich-Ungarn (Kr. 7.32), Rumänien (Frk. 9.—), Russland: in Städten mit Zeitungspostämtern Rubel 2.85, bei den übrigen Postanstalten ohne Zustellgeb. Rubel 3.05, Schweden (Kr. 5.95), Schweiz (Frk. 8.05).

J. F. Lehmanns Verlag, München, Paul Heyse-Strasse 26.

E. Mühlthaler's Buch- und Kunstdruckerei A.G., München.